

14 d 开始予以高压氧、针灸、早期肢体功能锻炼等治疗，右侧肢体偏瘫、失语，经过 6 周的高压氧、肢体功能锻炼等治疗，患者能自行扶拐行走，言语成词，生活质量明显提高。

4 讨论

脑 AVM 破裂出血是神经外科的常见急症之一，占自发性脑出血的 44% ~ 47%^[4]。本组 14 例做脑血管造影检查，均发现畸形血管；3 例做增强 CT，2 例确诊；另 8 例病人无法耐受或来不及行脑血管造影或增强 CT 检查。根据头颅 CT 扫描确定的血肿位置探查，经术中发现和病理检查而确诊。对年龄偏高、有典型高血压史者，临幊上常被误诊为高血压脑出血。本组 4 例有高血压史者，术前均诊断为高血压脑出血，经手术和病理检查而确诊。从这些手术病例中，我们对此有深刻体会，手术应注意以下几点：(1) 显露范围要充分，开颅的要求尽可能显露供血动脉、引流静脉、畸形血管团；(2) 降低颅内压，充分的脑退缩是手术成功和避免脑损伤的必要步骤；(3) AVM 的定位：① 根据造影片，跟踪其供血动脉，达到畸形血管团；② 逆向跟踪红色的引流静脉寻找畸形血管团，比供血动脉更可靠；③ 先找到血肿或者血肿吸收后残腔，AVM 多半在其相邻处。(4) 首先处理供血动脉，术中可能区分动静脉都有困难，我们可以试验性的阻断血管，如病变萎缩，静脉由红变紫，表明为供血动脉，夹闭后病变肿胀

说明为引流静脉。应在紧靠血管团的部位切断供血动脉。(5) 最后处理引流静脉，在分离 AVM 时一定要将主要的引流静脉保留完整，否则畸形血管团充血肿胀，甚至破裂出血，使手术难以继续。在将血管团分离完毕后，才将主要引流静脉切断，畸形血管团整块切除，分块切除 AVM 是危险的，因畸形血管团缺乏收缩能力，电凝止血非常困难。(6) 保护正常脑组织，在畸形血管团和周围脑组织之间有一层胶质界面，分离血管团时应始终在胶质界面内进行。(7) 术中术后注意控制血压，避免正常颅压灌注再出血。(8) 血肿破入脑室者，应及时行侧脑室外引流，引流血性脑脊液，清除脑室内积血，阻止和减少脑积水的发生。

参考文献

- 周良辅，主编. 神经外科 [M]. 第 1 版. 上海：复旦大学出版社，2001: 243 ~ 244.
- 张增良，孙德麟，吴育典，等. 脑血管畸形急性出血的诊断和治疗 [J]. 中华神经外科杂志，1997, 13(3): 168 ~ 169.
- 薛庆澄，王忠诚，史玉泉，等. 神经外科学 [M]. 天津：天津科学技术出版社，1990: 373 ~ 383.
- 房文峰，蔡学见，陈铮立，等. 急诊手术治疗脑动静脉畸形出血 39 例 [J]. 中国神经精神疾病杂志，1999, 25(2): 103 ~ 104.

[收稿日期 2009-06-12] [本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]

经验交流

普鲁卡因治疗老年咯血伴心脑血管疾病患者的效果观察

欧阳辉，刘高纯，郭 勇

作者单位：410006 湖南，长沙市第四医院呼吸内科

作者简介：欧阳辉(1970-)，男，大学本科，医学学士，副主任医师，研究方向：呼吸内科疾病诊治。E-mail: liyongh2006@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 观察普鲁卡因治疗老年心脑血管疾病患者出现咯血的效果。方法 观察组(60 例)：普鲁卡因 280 mg 加入 5% 葡萄糖或生理盐水 250 ml 中静脉滴注，维持液速 10 滴/min，持续给药治疗；对照组(60 例)：常规采用止血敏、维生素 K₁、氨基己酸等止血治疗。观察治疗后两组止血的有效率。结果 两组止血总有效率差异有统计学极显著意义($P < 0.01$)。结论 普鲁卡因治疗老年心脑血管疾病患者出现咯血疗效明显优于一般止血治疗方法。

[关键词] 普鲁卡因；老年心血管病患者；咯血

[中图分类号] R 541 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)11-1194-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.31

Therapeutic effect of procaine in the treatment of elderly patients with cardiovascular disease combined with hemoptysis OU Yang-hui, LIU Gao-chun, GUO Yong. Changsha Fourth Hospital, Hunan 410006, China

[Abstract] Objective To study the therapeutic effect of procaine in the treatment of elderly patients with cardiovascular disease combined with hemoptysis. Methods Treatment Group ($n = 60$) was treated with procaine 280 mg plus 250 ml of 5% glucose or normal saline injection by intravenous drip infusion, maintaining the fluid speed of 10 drops/min. Control group ($n = 60$) was treated with ethamsylate, vitaminK-1 and aminocaproic acid in con-

ventional way. Then, the curative effects in two groups were observed. Results There was significant difference between the two groups in total hemostatic rate ($P < 0.05$). Conclusion Efficacy of procaine in the treatment of elderly patients with cardiovascular disease combined with hemoptysis is superior to that of the conventional hemostatic method.

[Key words] Procaine; Elderly patients with cardiovascular disease; Hemoptysis

咯血是呼吸科急症之一,临床常用治疗药物为垂体后叶素,但其副作用大,很多患者不能耐受,尤其不适宜用于高血压病、冠心病、脑血管意外等类型的患者。而一些老年咯血患者常常伴有上述基础疾患,故不宜选择垂体后叶素,而普鲁卡因则可以安全地用于此类患者的治疗,且疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择2002-01~2009-05在我院呼吸内科接受治疗的120例咯血患者,随机分为观察组和对照组,每组60例。两组患者既往均经正规医院确诊患有高血压、冠心病或心功能不全或脑动脉硬化、脑血栓形成等心脑血管疾患,病史为2~35年,并曾接受系统的对症治疗。所有患者咯血量均<100 ml/24 h;均经X线或纤维支气管镜或肺CT等检查明确咯血病因;且血小板计数及出凝血时间均正常。观察组:年龄在60~89岁,平均年龄72.5岁,其中男40例,女20例,原发病为肺结核30例,支气管扩张20例,肺癌6例,肺炎4例。对照组:年龄在60~90岁,平均年龄72.3岁,男42例,女18例,原发病为肺结核30例,支气管扩张20例,肺癌5例,肺炎5例。两组患者的基础病、主要症状、年龄、性别、咯血量差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1)观察组:普鲁卡因280 mg加入5%葡萄糖或生理盐水250 ml中静脉滴注持续给药,维持液速10滴/min;(2)对照组:止血敏0.5 g加入100 ml生理盐水静脉滴注,2次/d,维生素K₁20 mg加入100 ml生理盐水静脉滴注,1次/d,氨基己酸6.0 g加入100 ml生理盐水静脉滴注,1次/d。两组病例在接受止血治疗的同时,均给予病因治疗,如肺结核予以抗结核治疗,支气管扩张及肺炎给予抗炎化痰治疗等。

1.3 观察指标 (1)疗效观察:包括一般情况、出血量、心肺体征和血红蛋白的观察以及止血时间的观察。(2)副作用的观察:如头晕、胸闷、心悸、腹痛、腹泻、恶心、呕吐、血钾和血钠的监测。

1.4 疗效评价 咯血完全停止且连续72 h不反复者为有效控制。经治疗1~5 d咯血停止者为显效^[1],治疗6~10 d咯血停止为有效,治疗10 d咯血仍不停止为无效。总有效=显效+有效。

1.5 统计学方法 止血有效率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗咯血疗效比较 观察组和对照组总有效率分别为85.0%和41.6%,观察组显著高于对照组(见表1)。观察组无效9例中,4例继续延长治疗时间后咯血停止,5例行

支气管动脉栓塞术后咯血停止。对照组无效35例中,32例经延长治疗时间或加用普鲁卡因治疗后咯血停止,3例行支气管动脉栓塞术后咯血停止。经 χ^2 检验,观察组用普鲁卡因治疗咯血与对照组一般治疗方法治疗咯血比较存在统计学意义。

表1 观察组与对照组咯血疗效比较[n(%)]

组别	总数	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	36(60.0)	15(25.0)	9(15.0)	51(85.0)
对照组	60	14(23.3)	11(18.3)	35(58.3)	25(41.6)

注: $\chi^2 = 24.258, P < 0.01$

2.2 不良反应比较 观察组和对照组在接受相应的治疗后均未发现明显不适,并未出现任何不良反应。

3 讨论

3.1 当前临幊上在对咯血的治疗中仍首选垂体后叶素,其治疗咯血的机制主要是缩血管作用,作用于肺小动脉,使其收缩,导致肺内血流量锐减,肺循环压力降低,从而有利于肺血管破裂处血凝块的形成,达到止血的目的。但其副作用也是众所周知,它可使血压暂时升高,出现头疼、呕吐、腹痛、便意等,在老年人和心、脑血管疾病患者,垂体后叶素是禁忌使用的。近年来,扩血管药物已开始在临幊用于治疗咯血,普鲁卡因止血的机理是:抑制血管运动中枢,兴奋迷走神经,通过扩张肺血管,降低肺动脉压及肺楔嵌压;同时体循环血管阻力下降,回心血量减少,肺内血液分流到其它内脏和四肢循环中,起到“内放血”的作用;结果使肺动脉和支气管动脉的压力同时下降,达到止血目的。并且,普鲁卡因具有改善肺微循环,减轻病变部位炎性充血水肿,同时可解除支气管平滑肌痉挛,减少支气管分泌物。此外,普鲁卡因还有镇静作用,消除咯血患者紧张情绪,有利于止血^[2]。

3.2 从本文的结果及统计分析显示,普鲁卡因治疗老年心脑血管疾患小量咯血疗效明显优于一般止血治疗方法。同时,普鲁卡因有降压不明显,无明显心悸、心率加快、头痛等优点,这样会增加病人对治疗的依从性。因而,普鲁卡因可以安全而有效地作为治疗咯血的首选药物之一^[3],在患者无明显禁忌或病情危重时可以作为常规用药。但是普鲁卡因的禁忌证主要是过敏,治疗前,应先确认有无过敏史,并行过敏试验。且对合并呼衰、肺性脑病、严重肝肾功能障碍、II度以上房室传导阻滞或室内阻滞及严重心律失常等患者慎用或忌用普鲁卡因^[4]。

参考文献

- 李常杰.普鲁卡因与垂体后叶素治疗咯血效果比较[J].交通医学,2006,20(3):293~295.

- 2 施毅,陈正堂.现代呼吸病治疗学[M].北京:人民军医出版社,2002:296-299.
- 3 陈研.普鲁卡因、垂体后叶素单用与联用治疗咯血的比较[J].江西中医药,2007,8(38):44-45.
- 4 邓伟吾,耿志明,徐德山.咯血的抢救和治疗[J].新医学,1987,18(7):8.

经验交流

腹腔镜治疗异位妊娠 65 例临床分析

曾莉莉

作者单位: 545600 广西,柳州市鹿寨县中医院妇产科

作者简介: 曾莉莉(1963-),女,大专,主治医师,主要从事妇产科临床工作。E-mail:zenglili1963@live.cn

[摘要] 目的 探讨腹腔镜下异位妊娠治疗的可行性。方法 2008-05~2009-04 采用腹腔镜治疗输卵管异位妊娠 65 例(腹腔镜组),根据病变情况及患者是否要求保留生育功能分别采取输卵管切除术或开窗术。并随机抽 2003-08~2005-06 我科收治的异位妊娠开腹手术的 65 例(对照组),对两组五项观察指标进行比较。结果 腹腔镜组 65 例异位妊娠均在腹腔镜下完成手术,65 例均经病理证实,术前诊断符合率为 100%。65 例中同时合并卵巢囊肿 4 例,合并盆腔粘连 18 例,合并不孕症 8 例。与开腹手术相比,腹腔镜组从手术时间、术中出血量、住院天数、术后恢复自如活动、肛门排气时间等明显优于开腹组(P 均 < 0.01)。结论

腹腔镜手术具有安全、微创、快捷等特点,腹腔镜手术治疗异位妊娠的近期和远期效果均优于开腹手术,腹腔镜手术已成为异位妊娠手术治疗的标准方法之一。

[关键词] 异位妊娠; 腹腔镜手术

[中图分类号] R 713.8 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)11-1196-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.32

Clinical analysis on laparoscopic treatment in 65 case of ectopic pregnancy ZEN Li-Li. Department of Obstetrics and Gynecology, Luzhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi 545600, China

[Abstract] Objective To study the feasibility of laparoscopic treatment for ectopic pregnancy. Methods Sixty-five cases of ectopic pregnancy received laparoscopic treatment in our hospital from May 2008 to April 2009 were selected as laparoscopic group, another 65 cases of ectopic pregnancy received open surgery in our hospital from August 2003 to June 2005 were selected as open surgery group (control group). On the basis of the disease condition and the patients' requirement for the preserving fertility, salpingectomy or oviduct fenestration were performed in these patients. The operation time, intraoperative blood loss volume, hospitalization days, recovery time of post operative free activities and anal exsufflation time between two groups were compared. Results The operations were successfully completed in 65 cases in the laparoscopic groups. Among them 65 cases were diagnosed during operation. The preoperative diagnostic coincidence rate was 100%. Of 65 cases, 4 cases were complicated with ovarian cyst, 18 cases were complicated with pelvic cavity adhesion, 8 cases were complicated with infertility. The above-mentioned five index in the laparoscopic group were significantly superior to those in the open surgery group (all $P < 0.01$). Conclusion Laparoscopic operation has the advantages such as safety, minimal invasion, and rapid, and so on. The short-term and long-term effects of laparoscopic operation in the treatment of ectopic pregnancy were superior to those of open surgery. Laparoscopic operation has become one of the standard operation methods for the treatment of ectopic pregnancy.

[Key words] Ectopic pregnancy; Laparoscopic operation

近年来,腹腔镜手术因其具有手术创伤小、恢复快、无明显疤痕、患者痛苦小等优点,已在妇科手术中广泛应用。我院于 2008-05~2009-04 应用腹腔镜治疗异位妊娠 65 例,取得了满意的效果,现报道如下。